

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perubahan gaya hidup dan pola makan, menjadi masalah gizi di Indonesia. Masalah gizi ditandai dengan gizi kurang dan gizi lebih (kegemukan). Masalah gizi kurang yaitu gizi buruk, anemia, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan kurang vitamin A. Masalah gizi lebih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit jantung koroner (Azwar, 2004).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Proses kehamilan ditandai dengan terjadinya pertambahan berat badan digunakan sebagai indeks untuk menilai status gizi kehamilan. Pertambahan berat badan kehamilan yang kurang atau berlebih menunjukkan ibu hamil menderita malnutrisi. Ibu hamil dengan pertambahan berat badan kurang memiliki kecenderungan kekurangan energi dan protein (KEP). Ibu hamil yang menderita KEP dan defisiensi gizi lain, menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) yang menjadi faktor risiko terjadinya kematian bayi lahir. Pertambahan berat badan kehamilan berlebih, berisiko bayi mengalami intoleransi glukosa, gangguan fungsi kognitif, dan penyakit kronis lain (Soetjiningsih, 2012).

Trimester pertama kehamilan merupakan saat yang penting karena terjadi pembentukan dan pertumbuhan otak, jantung dan organ reproduksi. Pertambahan berat digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi kehamilan. Pertambahan berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin dan berat bayi yang dilahirkan. Proses perkembangan janin yang terganggu berakibat pada risiko terjadi keguguran, bayi lahir mati, dan BBLR (Soetjiningsih, 2012).

Menurut survei SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan setiap tahunnya, pada tahun 1991 adalah 68 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 1994 mengalami penurunan menjadi 57 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 1997 turun menjadi 46 per

1.000 kelahiran hidup, tahun 2002 – 2003 kembali turun menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2007 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2012 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi turun lebih lambat pada tahun 2002 – 2012. Hal ini menyebabkan belum tercapainya target *Millenium Development Goals* (MDG's), yang diharapkan tahun 2015 AKB turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi tersebut, yaitu kesulitan bernafas saat lahir atau asfiksia, infeksi, komplikasi lahir prematur dan berat badan lahir rendah (Depkes, 2012).

Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. Risiko BBLR disebabkan oleh gizi kurang pada ibu hamil yang menghambat proses tumbuh kembang janin. Selain gizi kurang pada ibu hamil, berat badan lahir bayi dipengaruhi faktor lain selama kehamilan, misalnya anemia, penyakit infeksi, komplikasi kehamilan dan keadaan stress saat kehamilan (Soetjiningsih, 2012).

Angka kejadian berat bayi lahir di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas), pada tahun 2007 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 11,5%, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 82,2% dan kelahiran bayi  $\geq 4000$  gram sebesar 6,3%. Pada tahun 2010 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 11,1%, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 82,5% dan kelahiran bayi  $\geq 4000$  gram sebesar 6,4%. Dari data tersebut, angka kejadian berat bayi lahir di Jawa Tengah menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas), pada tahun 2007 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 9,8 %, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 84,5% dan kelahiran bayi  $\geq 4000$  gram sebesar 5,7%. Pada tahun 2010 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 9,9 %, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 84,7% dan kelahiran bayi  $\geq 4000$  gram sebesar 5,3%. Dalam data profil kesehatan Jawa Tengah, angka kejadian BBLR di Jawa Tengah meningkat antara tahun 2008 sampai 2009 yaitu pada tahun 2008 sebesar 11.865 (2,08%) menjadi 16.303 (2,81%) di tahun 2009, dan jumlah bayi berat lahir

rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2011 kembali meningkat sebesar 21.184 (3,73%) dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 15.631 (2,69%). Sedangkan untuk Kabupaten Semarang, pada tahun 2009 angka BBLR mencapai 653 (4,56%), meningkat pada tahun 2010 menjadi 701 (4,77%) (Depkes, 2011).

Pertambahan berat badan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat sosial, ekonomi, dan gaya hidup. Pertambahan berat badan kehamilan berlebih, menyebabkan janin besar dan menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan pada ibu meliputi persalinan sesar, partus lama, dan perdarahan postpartum. Komplikasi kehamilan pada bayi meliputi kematian intrauterin, distorsia bahu, hipoglikemia, dan *neonatal hiperbilirubinemia* (Costa *et al.*, 2012).

Maulia Sari dan Trini Sudiarti dalam penelitian model prediksi berat lahir bayi berdasarkan berat badan ibu hamil menyebutkan, berat badan sebelum kehamilan, dan pertambahan berat kehamilan pada setiap trimester memiliki pengaruh terhadap berat lahir bayi. Pada trimester pertama memiliki pengaruh lebih tinggi pada prediksi berat bayi lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil trimester I dengan berat bayi lahir?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pertambahan berat badan ibu hamil trimester I dengan berat bayi lahir.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pertambahan berat badan ibu pada kehamilan trimester I dengan berat bayi lahir rendah.
- b. Untuk mengetahui pertambahan berat badan ibu pada kehamilan trimester I dengan bayi lahir besar ( $\geq 4000$  gram).

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan wacana ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang kesehatan masyarakat serta dapat memberikan jawaban ilmiah atas penelitian tentang adanya hubungan penambahan berat badan ibu hamil trimester I dengan berat bayi lahir.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Memberi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat terutama ibu hamil tentang hubungan penambahan berat badan ibu hamil trimester I dengan berat bayi lahir.
- b. Memberi informasi yang bermanfaat bagi dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lain tentang hubungan penambahan berat badan ibu hamil trimester I dengan berat bayi lahir.
- c. Memberi informasi yang bermanfaat bagi dinas kesehatan dan pembuat kebijakan bidang kesehatan tentang hubungan penambahan berat badan ibu hamil trimester I dengan berat bayi lahir.